

ПОВІДОМЛЕННЯ

про намір укласти договір

1. Найменування замовника: **КУ "ДНІПРОПЕТРОВСЬКИЙ ЦЕНТР ПЕРВИННОЇ МЕДИКО-САНІТАРНОЇ ДОПОМОГИ №4 "**
2. Код згідно з ЄДРПОУ замовника: **37899673**
3. Місцезнаходження замовника: **49000, Україна, Дніпропетровська область обл., Днепропетровск, вул.Ламана 4**

4. Конкретна назва предмета закупівлі	5. Коди відповідних класифікаторів предмета закупівлі (за наявності)	6. Кількість товарів або обсяг виконання робіт чи надання послуг	7. Місце поставки товарів або місце виконання робіт чи надання послуг	8. Строк поставки товарів, виконання робіт чи надання послуг
Дезинфектанти і антисептики	ДК 021:2015: 24455000-8 — Дезинфекційні засоби ДК 016:2010: 20.20.14 — Засоби дезинфекційні	370 штуки	49000, Україна, Дніпропетровська область, м. Дніпро, вул. Ламана,4	від 13 грудня 2016 до 20 грудня 2016

9. Найменування учасника – переможця процедури закупівлі (для юридичної особи) або прізвище, ім'я, по батькові (для фізичної особи): **ТОВ "ІМЕД"**
10. Інформація про ціну пропозиції: **28 000,00 УАН з ПДВ**